Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 15. Wien, den 8. April. 1848.

1.

Original-Mittheilung.

Das Chloroform und seine arzneiliche Anwendung.

Zweiter Artikel von Dr. J. Netwald.

(Fortsetzung des Artikels in der diessjährigen Wochenschrift Nr. 2.)

Geschichtliches. Wenn es ja noch eines Beweises bedürfte für die Nothwendigkeit einer durchgreifenden Bearbeitung der Nomenclatur organisch-chemischer Stoffe, so würde ihn das Chloroform liefern. Nach Pereira (*Pharmac. Journ. and Transact. V.* p. 412. Buchner's Repert. 1846. Bd. 43. S. 217) hatte T. Thomson die durch Vereinigung gleicher Raumtheile Chlors und öhlbildenden Gases (nach Berzelius Elayl, nach Liebig Hydracetyl oder Acetylwasserstoff genannt) zu erhaltende Flüssigkeit, welche auch als Öhl des öhlbildenden Gases oder (zur Ehre seiner 4 Entdecker) als holländische Flüssigkeit oder als Öhl der holländischen Chemiker, und nach Liebig als Acetylchlorür-Chlorwasserstoff bezeichnet wird, Chloräther genannt. Mit demselben Namen bezeichnete aber im Jahre 1831 der amerikanische Chemiker Guthrie (*Sillimans amer. Journ. XXI. Jan. 1832*) die durch Destillation von Chlorkalk und Alcohol erhaltene Flüssigkeit, welche offenbar unreines Chloroform war, von Guthrie jedoch für eine alcoholische Auflösung des öhlbildenden Gases angesehen ward. Soubeiran gab dem fast gleichzeitig mit Guthrie und unabhängig vom letztgenannten entdeckten Körper den Namen Doppelt-Chloräther (*Ann. de Chim. et de Phys. XLVIII. 131*).

Für dieselbe Flüssigkeit rührt von Dumas die Benennung Chloroform und von Liebig das Synonym Formylchlorid her. Da aber Liebig's frühere Analyse keinen Gehalt an Wasserstoff nachgewiesen hatte, bezeichneten Manche das Chloroform auch mit dem Namen Kohlenstoff-Trichlorid, und unter dieser Bezeichnung machte Tuson (*The Lancet 1843*), Arzt des Middlesex-Spitals, davon arzneiliche Anwendung und rühmte ungemein dessen ausgezeichnete Heilkräfte. Bei einer Frau, welche an Brustkrebs litt, liess er Compressen, mit einer aus einer Drachme Chlor und einer grösseren Menge Wasser bereiteten Mischung getränkt, auflegen. Er sah sehr bald einen günstigen Erfolg und die Kranke fand schnell Erleichterung der Schmerzen, wobei sich auch der üble Geruch minderte. Nun wurde auch die innerliche Anwendung des mit Wasser gemischten Chloroforms zuerst zu einem, und da das Mittel gut vertragen ward, allmälig zu mehreren Tropfen verabreicht. Die beruhigende Wirkung war auffallend und verschaffte der Kranken einen 34stündigen Schlaf! Nach mehrtägigem Gebrauche wurde die innere Anwendung unterbrochen, die äusserliche aber mit bestem Erfolge fortgesetzt.

Auch bei einer zweiten Frau, welche ein grosses Krebsgeschwür hatte, wurde das Chloroform (*sub nomine* Kohlenstofftrichlorid) mit derselben beruhigenden Wirkung, mit derselben schlafmachenden Kraft, mit Verminderung der Schmerzen, Verbesserung der Geschwürsfläche und Verminderung des Gestankes der Jauche angewendet. Die beruhigende, schmerzstillende und schlafmachende Wirkung des täglich dreimal von 1—4 Tropfen mit Wasser innerlich verabfolgten Mittels fand er auch bei Neuralgien, gegen welche schon früher *Spir. salis dulcis*, *Spir. nitri dulcis* und Schwefeläther empfohlen wurden, bestätigt. Ja er rühmt es ausser bei Scirrhus, Carcinoma und anderen Geschwüren auch bei *Gangraena senilis* und bei fehlerhafter Harnsecretion (?).

Ob Tuson seinem Landsmanne Simpson die Priorität der schlafmachenden Eigenschaft des Chloroforms bestreite, ist nicht bekannt; allein wohl, dass diess von Flourens in Frankreich erfolgte. Er hatte nämlich bereits im Anfange des Jahres 1847 an Thieren mit Chloroform Versuche angestellt, bei welchen sich die schmerzstillenden Eigenschaften herausstellten. (*Compt. rend. de l'acad. Séance du 8. Mars 1847. XXIV. pag. 342.*) Allein Simpson hatte davon keine Kenntniss und Flourens war auch nicht zu Versuchen an Menschen gelangt.

Auch der Engländer Bell nimmt die Priorität der Entdeckung der Chloroform-Narcose für sich in Anspruch, wobei er sich darauf stützt, das Chloroform unter dem Namen Chloräther bereits im Jänner 1847 angewendet und seine Erfahrungen in dem Februarhefte des *Pharmaceutical Journal 1847* mitgetheilt zu haben. Seine aus jenem Aufsatze citirten Worte: „Der Geschmack des Chloräthers ist angenehmer als jener des Schwefeläthers allein, die Wirksamkeit des ersteren erscheint weit geringer als jene des letztgenannten," beweist aber am schlagendsten, dass er wirklich die Dämpfe des Chloräthers (wie Thomson ihn darstellte) und nicht das Chloroform habe einathmen lassen.

Ja noch ein Competent um die Ehre der Simpson'schen Entdeckung ist Glover zu Newcastle upon Tyne, welcher einen bereits im J. 1842 im Octoberhefte des *Edinburgh medical and surgical Journal* abgedruckten ausführlichen Aufsatz unter dem Titel: „Die physischen Eigenschaften des Bromids und Jodids, des öhlbildenden Gases, ferner des Chloroforms, Bromoforms und Jodoforms" anführt. Glover brachte Chloroform in die Jugularvene, in die Carotis, in den Magen und in das Bauchfell verschiedener Thiere und wies mit Hülfe des Hämatodynamometers (!?) nach, dass das Chloroform durch die Jugularvene eingeführt, eine beträchtliche Lungenentzündung herbeiführte und dass die Section die Folgen einer Apoplexie zeigte. Glover beobachtete, dass dem Tode ein tief comatöser Zustand vorausging und dass die unter dem Einflusse des Chloroforms operirten Thiere kein Schmerzgefühl äusserten. Glover versichert, er habe sogleich nach Bekanntwerdung der von Jackson entdeckten Ätherisation sich gegen mehrere Bekannte darüber geäussert, dass zweifelsohne die in seinem Aufsatze geschilderte Familie chemischer Stoffe eine dem Äther analoge Kraft besitze. Allein die Befürchtung, dass sich auch bei Menschen congestive und selbst tödtliche Folgen einstellen dürften, habe ihn von der practischen Ausführung abgehalten.

Darstellungsmethoden: 1. Böttger, dem die practische Chemie manche sehr interessante Entdeckung zu verdanken hat, empfiehlt (Böttger's polytechnisches Notizblatt Nr. 1) folgendes Verfahren: Man reibe in einer gläsernen, steinernen oder steingutenen Reibschale gleiche Gewichtstheile gewöhnlichen käuflichen Chlorkalk (welcher kein freies Chlor enthalten, sondern den bekannten faden Geruch nach unterchloriger Säure besitzen soll) und crystallisirtes reines essigsaures Natron, trage das gepulverte Gemische in eine irdene, porzellanene oder eiserne, mit einer guten Kühlröhre versehene Retorte ein und destillire bei starkem Kohlenfeuer. Die Destillation, welche ohne das geringste Aufblühen oder Emporsteigen der Masse erfolgt, setze man so lange fort, als noch ein Tropfen Flüssigkeit übergeht. Als Destillat gewinnt man eine beträchtliche Menge verdünntes Aceton und eine verhältnissmässig kleine Menge gelblichen Chloroforms, welches wegen seines grösseren specifischen Gewichtes die untere Schichte bildet. Hat man vom essigsauren Natron und vom Chlorkalk je 16 Unzen angewendet, so erhält man etwa 12 Unzen wässeriges Aceton und 5 Drachmen Chloroform. Nun sauge man mittelst eines Hebers oder einer Pipette das Chloroform auf und bringe es in ein reines, trockenes

Fläschchen, welches verstopft wird, während man die ganze Menge Aceton mit einer neuen Portion Chlorkalk und zwar mit so viel vom letzteren, dass ein dicklich breiartiges Gemisch entsteht, in einer Glasretorte mengt. Dabei findet ziemlich starke Wärmeentwicklung Statt. Man verbindet daher die Retorte schnell mit der Kühlröhre, erwärmt anfangs schwach, zuletzt stark mit einer mit doppeltem Luftzuge versehenen Spirituslauge und es geht nun eine bedeutende Menge Chloroforms nebst etwas unzersetzt gebliebenem Aceton über. Während man das erstere zum früher erhaltenen Chloroform fügt, werde das übergegangene Aceton neuerdings mit Chlorkalk gemengt, einer Destillation unterworfen und dieses Verfahren mit dem Aceton so oft wiederholt, als sich noch Chloroform erzeugt. Ist dieser Zeitpunct (gewöhnlich genügen 3—4 Destillationen, deren jede nur wenige Minuten erfordert), eingetreten, so enthält selbst die zuletzt mit Chloroform übergegangene Flüssigkeit kein Aceton mehr, sondern nur Wasser. Die Ausbeute beträgt auf ein Pfund ursprünglich angewandtes essigsaures Natron und ein Pfund Chlorkalk durchschnittlich acht Loth Chloroform. Um dieses ganz rein darzustellen, destillirt man es über gröblich gepulvertem Ätzkalk aus einer mit einer Weingeistlampe erwärmten Glasretorte. (Böttger berechnet das Loth Chloroform zu 18 kr., wobei er jedoch Mühe und Brennmaterial gar nicht, das käufliche essigsaure Natron aber zu 42 kr. veranschlagt.)

Hat man bereits reines Aceton zur Verfügung, so lässt sich nach Böttger, wenn man es mit Chlorkalk zum Brei gemengt, aus einer über der einfachen Weingeistlampe stehenden Glasretorte schnell destillirt, leicht Chloroform erzeugen, und zwar beträgt die Ausbeute mehr als das angewendete Aceton wog. Bei dieser Bereitung versäume man aber nicht, das erste wasserklar übergehende Destillat mit gleichem Volumen Wasser zu mengen, wodurch augenblicklich das Chloroform abgeschieden wird, und verfahre dann mit dem darüberstehenden Aceton auf die oben angegebene Weise.

Böttger versichert auch, aus reinem, mit dem doppelten Volumen Wasser verdünntem Holzgeiste grosse Mengen Chloroforms erhalten zu haben.

Ich glaube hier auf eine Gefahr hindeuten zu müssen, welche der Gesundheit narcotisirter Individuen droht, falls man das nächstbeste Chloroform dazu anwendet. Namentlich verwerfe ich den Holzgeist als Material zur Darstellung gänzlich, weil derselbe (s. Liebig's organische Chemie S. 1275), je nachdem er unter verschiedenen Umständen roh gewonnen wurde, selbst bei der Darstellung des reinen Holzgeistes (s. Liebig's organische Chemie. Methyloxydhydrat S. 818) ein mit manchen, selbst in pharmacodynamischer Beziehung unbekannten Stoffen verunreinigt sein kann, deren Mitwirkung bei der Anwendung des Chloroforms nicht zu bemessen ist.

Ja selbst gegen die Benützung des essigsauren Natrons, insoferne es zur Gewinnung eines zum Einathmen oder überhaupt zum Arzneigebrauche bestimmten Chloroforms dienen soll, lässt sich einiges Bedenken erheben.

Einerseits bedauerten die einzelnen entschiedenen Lobredner des Chloroforms, dass dessen verhältnissmässig hoher Preis der allgemeinen Anwendbarkeit schade, andererseits haben Dorvault (*Union médicale 1847. Nr. 151, pag. 151*), Larocque und Huraut (*Journal de Pharm. et de Chim. 1848.* Februarheft) dem Chloroform, insoweit es nicht nur Brom, Jod, ätherische und fette Öhle, Alcaloide und dergleichen arzneiliche Stoffe mehr minder leicht auflöse, eine nicht bloss medicinische, sondern, da es auch Cautchouk, Lacke und Copal auflöst, auch eine industrielle Zukunft prophezeit, falls es gelingen würde, dasselbe zu einem dem Schwefeläther (vor dem es die Nichtentzündlichkeit voraus habe) nahe kommenden Preise zu liefern. Ich fühle mich nur verpflichtet, darauf hinzudeuten, wie das essigsaure Natron schaden könne. Vom Gesichtspuncte der Wohlfeilheit ausgehend, wird der chemische Producten-Fabrikant vielleicht sich bewogen finden, ein mit Holzessig bereitetes essigsaures Natron zu verwenden.

Chevallier (*Note sur la présence de l'arsenic dans les vinaigres. Journal de Pharm. et de Chimie médicale. 1846, pag. 334* im Auszuge in Canstatt's und Eisenmann's Jahresbericht für 1846. V. Bd. S. 86) hat den durch Zerlegung rohen holzessigsauren Natrons mittelst arseniger Schwefelsäure gewonnenen gereinigten Holzessig mit Arsenik verunreinigt gefunden, und führt zugleich ein Schreiben von Deschamp's an, welcher im Destillationsrückstande eines Holzessigs, welchen er Behufs der Darstellung reiner Holzessigsäure nochmals destillirt hatte, eine beträchtliche Menge Arsenik er-

hielt. Darauf hatte Chevallier mit Hülfe des Marsh'schen, von Danger und Flandin verbesserten Apparates mehrere Sorten reinen Holzessigs untersucht, und in der Mehrzahl der Fälle deutlich nachweisbare Mengen Arseniks entdeckt. Offenbar wird bei Sättigung solchen Essigs mit kohlensaurem Natron nicht nur essigsaures, sondern, besonders wenn man die Flüssigkeit stark eindampft, auch arsenigsaures Natron herauscrystallisiren, und da bei Behandlung eines so verunreinigten essigsauren Natrons ausser Aceton und Chloroform sehr verschiedene Arsenverbindungen überdestilliren können (z. B. Arsenchlorür, Alkarsin, aus welchem andererseits Alkargen entstehen kann u. s. w.), so dürfte es gewiss gerathen sein, nicht das nächstbeste Chloroform, darum weil es billig ist, anzuwenden, um so mehr, als, wie aus Gehlen's traurigem Ende, der nach Einathmungen von Arsenwasserstoffgas vergebens durch 8 Tage die verschiedensten Antidote versuchte, hervortrat, eine durch die Athmungsorgane bewirkte Blutvergiftung sehr schwierig zu heben scheint. Delabarre (*Académie de médecine. Séance du 3. Fevr. 1848*) hat bei mehreren Partien käuflichen Chloroforms die Gegenwart eines öhlartigen Stoffs beobachtet und sich überzeugt, dass die Einathmung eines derart unreinen Präparats, welches übrigens auch einen widerlich empyreumatischen Geruch besass, Ekel, Brechreiz und länger andauernde Berauschung verursachte.

Larocque und Huraut (*l. c.*) empfehlen ein Verfahren, welches bei Anwendung eines Alcohols von 85°, 60—65 p. c. Chloroform liefere. Man bringt 30—40 Liter (= 21¼—28¼ Wiener Mass) in's Wasserbad eines Destillirapparates. Nachdem es auf 40° C. erwärmt worden, bringe man 5 Kilogramme (= beinahe 9 Wiener Civilpfund) gelöschten Ätzkalk und 10 Kilogramme (= 18 Civilpfund) käuflichen Chlorkalk, endlich 1½ Liter (1,06 Wiener Mass) Alcohol von 85° hinzu. Sobald man Alles schnell gemengt, bringe man das Wasser der Blase möglichst schnell zum Sieden. In wenigen Minuten erwärmt sich der Helm, und wenn die Hitze das Ende des Halses erreicht hat, mässige man das Feuer. Nun geht die Destillation bis zu Ende rasch vor sich. Die Abscheidung des Chloroforms vom Destillate geschieht durch Zusatz destillirten Wassers. Die über dem abgelagerten Chloroform stehende wässerige Flüssigkeit unterwerfe man jedoch nicht

(wie Soubeiran empfahl) an und für sich einer neuen Destillation, sondern verwende sie zu einer zweiten, unmittelbar darauf vorzunehmenden Operation. Ohne nämlich von dem im Wasserbade befindlichen Rückstande etwas zu entfernen, setze man demselben vielmehr 10 Liter (= 7¹⁄₁₀ Mass) Wasser und sobald sich die Temperatur auf 40° C. erniedrigt hat, wieder 5 Kilogramme gelöschten Kalk, 10 Kilogramme Chlorkalk, die vom Chloroform abgegossene Flüssigkeit und 1 Liter (etwa 3 Seidel) Alcohol von 85° zu, mische wieder sorgfältig und verfahre weiter wie oben. Ist man im Besitze eines hinreichend geräumigen Apparates, so kann man auf die eben angegebene Weise eine dritte und vierte Operation einleiten. Die Reinigung des Chloroforms geschehe durch Waschen mit kleinen Mengen Wassers und sorgfältige Rectification über geschmolzenes Chlorcalcium; bei Mangel des letzteren genügt allenfalls die Destillation des gut gewaschenen Chloroforms aus dem Wasserbade.

Die Ausbeute von 4 auf solche Weise ununterbrochen fortgesetzten Operationen, wobei 4½ Liter (= 3825 Grammen = 109 Unzen und 2 Drachmen) Alcohols angewendet wurden, betrug

bei der ersten Operation	550	Gramme	Chloroform,
» » zweiten »	640	»	»
» » dritten »	700	»	»
» » vierten »	730	»	»
zusammen	2620	»	»

Demzufolge berechnen sie den Preis für 1 Kilogramm (= 1 Civilpfund 25 Loth und 34 Grane) auf 14 Franken, sie hoffen aber bald auf ein Verfahren zu kommen, welches ihnen gestatten wird, den Preis jenem des Schwefeläthers ziemlich gleich zu bringen. Sie haben nämlich, so wie schon früher Soubeiran, die Ausbeute um so grösser gefunden, je rascher die Operation geschah. Darum empfehlen sie das Wasser schon vor Einbringung des Kalks und Alcohols auf 40° zu erhitzen und nach jedesmaliger Operation nur auf 40° abzukühlen, um wieder das Gemisch herzustellen. Durch Behandlung im Wasserbade und Zusatz von Kalk beugt man nicht nur dem Aufschäumen der Masse vor, sondern bewahrt auch durch Bindung des freiwerdenden Chlors den Apparat. Die Beobachtung lehrte, dass bei Anwendung von mehr Alcohol verhältnissmässig weniger Chloroform überging und dass das aus Holzgeist gewonnene Chloroform häufig einen schwer zu beseitigenden widerlichen Nebengeruch besitzt.

Aviat (*Repert. de Pharm. Fevrier 1848*) glaubt, dass ein mässiger Druck bei der Destillation eine grössere Chloroform-Menge verschaffe.

Godefrin, Apotheker zu Lille (siehe Februarheft des *Journal de Pharm. 1848*, welches auch im Märzhefte einen Aufsatz über Bereitung des Chloroforms im Grossen von Ludwig Kessler in Strassburg zu liefern verheisst), verwirft die Destillirblase zur Chloroform-Erzeugung gänzlich; denn, wenn sie verzinnt ist, werde, wie auch Larocque und Huraut vermuthen, das Destillat durch mitübergehendes Chlorzinn verunreinigt, jedenfalls aber die Blase, auch wenn sie nicht verzinnt ist, einen so hartnäckig anhaltenden Chlorgeruch behalten, dass man selben an den in der Folgezeit destillirten Wässern u. dgl. auffallend bemerkt.

Er empfiehlt also einen folgenderweise zu construirenden Apparat: In einem mit siedenden Wasser halbgefüllten, tiefen Kupferkessel, der auf einem Windofen steht, stelle man eine grosse wohlgereinigte Steingutkrucke (wie sie zum Transporte der Säuren dienen) auf. Nun trage man 30 Liter (= 21½ Mass) auf 60° erwärmtes Wasser und 5 Kilogramme Chlorkalk ein, mische schnell, und nachdem 1 Liter Alcohol auf 86° hinzugefügt, verbinde man, ohne Zeit zu verlieren, mittelst einer, durch einen schon früher in die Mündung der Krucke eingepassten Kork gesteckten und abwärts gebogenen, mässig weiten Glasröhre den Destillirapparat mit der tubulirten Vorlage. Im Tubulus der letzteren befestige man eine zweischenklige Verbindungsröhre, deren freies Ende in eine mit Eis umgebene Eprouvette reiche.

Nachdem alle Verbindungen mit Leinmehlkitt luftdicht verschlossen worden, erhalte man das als Wasserbad dienende Wasser beiläufig eine Stunde im Sieden. Dann beginnt die Destillation (während welcher ebenfalls das Sieden des Wassers unterhalten werden muss), und man erkennt daran, dass in der Vorstossröhre sich kein Dampf mehr zu öhlähnlichen Tropfen verdichtet, das Ende derselben. Die Anwendung des Wasserbades verhütet das Übergehen einer grossen Menge Wassers. Bei gutem Fortgange erhält man im Ballon und in der Eprouvette etwa 250 Grammen Chloroform, welches man nach Soubeiran zuerst mit etwas Wasser, dann mit einer sehr verdünnten Sodalösung waschen und zuletzt über Chlorcalcium rectificiren muss.

Prüfung des Chloroforms auf Reinheit. Lässt man einige Tropfen desselben durch eine hohe Wasserschichte fallen, so darf diese keine Trübung erleiden, widrigenfalls man eine Verfälschung mit Alcohol annehmen darf. Entsteht im Chloroform durch Zusatz einer Lösung von salpetersaurem Silberoxyd (*Lapis infernalis*) eine weisse Trübung und Fällung von Chlorsilber, so war eine Verunreinigung mit Chlor zugegen, weil jenes Reagens in reinem Chloroform keine Veränderung, sondern erst nach mehrstündiger Berührung eine Reduction des Silbers zeigt.

Die Menge von Chloroformdämpfen, welche die atmosphärische Luft je nach dem verschiedenen Grade der Temperatur enthalten kann, hat Dr. Snow in England (*Union médicale. 1847. Nr. 147, pag. 608*) genau berechnet.

Demnach sind in 100 Cubikzollen atmosphärischer Luft

bei 50° (welcher Scala?)	9	Cubikzoll	Chloroform
» 55°	11	»	»
» 60°	14	»	»
» 65°	19	»	»
» 70°	24	»	»
» 80°	36	»	»
» 85°	44	»	»
» 90°	55	»	enthalten.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Function der Milz und des Pfortadersystemes. Von T. Béclard. — Der Verf. hat eine grosse Anzahl Experimente an Thieren gemacht, deren Ergebnisse sind: 1. Das Blut scheint in allen Schlagadern von ganz gleicher Zusammensetzung zu sein; 2. das venöse Blut enthält weniger Blutkügelchen, aber bedeutend mehr Faserstoff, als das arterielle, ist aber

3. nicht in allen Theilen des venösen Gefässsystemes von derselben Beschaffenheit; es enthält 4. in der Milzvene gesammelt weniger Blutkügelchen, als in irgend einem andern Organe des menschlichen Körpers, also auch bedeutend weniger Blutkügelchen, als arterielles Blut. Die Milz scheint demnach ein Organ zu sein, welches die Blutkügelchen zerstört, auflöst; 5. das in der Pfortader vor deren Vereinigung mit der Milzvene kreisende Blut ist nicht immer gleich zusammengesetzt. In dem ersten Zeitraume der Verdauung ist die Zahl der Blutkügelchen bedeutend vermindert, der Gehalt an Eiweiss aber in demselben Verhältnisse vermehrt. Später, d. h. 5—6 Stunden nach der Verdauung ist hingegen die Zahl der Blutkügelchen sehr gross, der Eiweissgehalt aber steht auf seiner normalen Ziffer. Die Blutkügelchen scheinen sich also in der Pfortader zu bilden; 6. demnach werden in einem und demselben Systeme des Organismus Blutkügelchen bereitet und zerstört. Während die mesenterische Wurzel der Pfortader der Leber beständig Blutkügelchen zuführt, werden durch die Milzvene ohne Unterlass Überbleibsel solcher Kügelchen herbeigeschafft; 7. das Fibrin des Pfortaderblutes und des Milzvenenblutes unterscheidet sich hinsichtlich seiner physicalischen Eigenschaften wesentlich von dem Faserstoffe des Venenblutes im Allgemeinen; 8. das Pfortaderblut scheint nach andern Gesetzen zu kreisen, als das übrige Blut, worüber der Verf. einen eigenen Artikel verspricht. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 4.*) **Stellwag.**

B. Pathologie.

Clinische Untersuchungen über die Anästhesie der sensiblen Nerven, mit einigen physiologischen Betrachtungen über die Sensibilität. Von Beau. — Die Anästhesie der sensiblen Nerven ist eine durchaus nicht seltene Krankheitserscheinung. Sie ist aber eine doppelte; es ist nämlich entweder bloss das Vermögen der Schmerzempfindung aufgehoben (Analgesie), oder es ist auch zugleich das Tastgefühl, d. i. das Vermögen, die Berührung körperlicher Gegenstände wahrzunehmen, in Verlust gerathen (Anästhesie im eigentlichen Sinne des Wortes). — Die Analgesie ist bei weitem häufiger, als die zweite Form der Anästhesie. Sie characterisirt sich Obigem zu Folge dadurch, dass äussere Reize, die im gesunden Zustande das Gefühl heftiger Schmerzen hervorbringen, wie Zwicken, Stechen, Brennen, Schneiden der Haut und so weiter entweder gar keine Schmerzempfindung erregen, oder doch einen im Vergleich zu dem, an gesunden Stellen durch solche Reize erzeugten, nur höchst unbedeutenden Schmerz verursachen. Auch ist die Haut gegen das Kitzeln unempfindlich geworden. Aber trotzdem fühlt der Kranke sehr wohl die Berührung fremder Körper, sie sei noch so leise, wie z. B. das Gleiten eines Fingers über die Haut. Auch ist mit dem Unvermögen, durch äussere Reize schmerzhaft ergriffen zu werden, keineswegs der Kranke von Schmerzen befreit, die durch innere Ursachen erzeugt werden. Vielmehr leidet der Kranke oft an den ergriffenen Stellen sehr heftige Schmerzen als Folge der, dieser Analgesie zu Grunde liegenden Krankheit. — Die zweite Art der Anästhesie, die Anästhesie im engeren Wortsinne, ist ein höherer Grad der ersteren, und besteht in einer mit Aufhebung des Tastgefühles gepaarten Analgesie. Die Kranken werden durch obige Reize also weder schmerzhaft ergriffen, noch fühlen sie die Berührung körperlicher Gegenstände. — Diese Art ist viel seltener, als die blosse Analgesie, und gewöhnlich auf viel kleinere Stellen beschränkt, wenigstens niemals über den ganzen Körper verbreitet, wie es mitunter die Analgesie ist. Aber auch von dieser sind gewöhnlich nur einzelne Körpertheile ergriffen, und zwar besonders oft die Arme, ferner die unteren Gliedmassen, der Stamm, der Kopf u. s. w. Auch die Schleimhaut der Atrien des Körpers, der Mund- und Nasenhöhle, ferner die Conjunctiva des Auges u. s. w. kann an Anästhesie leiden; die oben genannten Reize erregen dann eben so wenig, wie an anderen Theilen des Körpers Schmerzgefühle, und die Berührung des Gaumensegels, der Schneider'schen Haut u. s. w. mit einem Federbarte bringen durchaus kein unangenehmes Gefühl, und das auf die Reizung jener Theile im gesunden Zustande erfolgende Würgen, Niesen u. s. w. hervor, obwohl der Kranke die Berührung des Federbartes fühlt, wenn nicht gleichzeitig auch der Tastsinn in jenen Theilen vernichtet ist. Die Anästhesie der sensiblen Nerven kommt nun bei verschiedenen Krankheiten vor: 1. Bei der Bleivergiftung findet sich die Analgesie constant an einzelnen Körperstellen des Erkrankten vor. Sie begleitet also nicht bloss jene Bleivergiftungen, wo die ganze Constitution des Kranken bereits untergraben ist, sondern auch frisch entstandene, ganz leichte Fälle mit oder ohne Colik. Die Anästhesie im engeren Sinne des Wortes, d. h. die gleichzeitige Aufhebung des Tastgefühles ist sehr selten, und der Verf. beobachtete sie unter 30 Fällen nur 4 Mal, und dann immer nur auf sehr kleine Stellen beschränkt. Jedenfalls zeigt sie einen höheren Grad der Bleivergiftung an. — Beide Arten der Anästhesie sind continuirliche Krankheitserscheinungen. Sie dauern so lange, als die Vergiftung selbst, und nehmen in eben dem Grade ab, als das Gesicht des Kranken seine gesunde Farbe wieder erlangt, und sich der Appetit und die Dauungskräfte wieder herstellen. Überhaupt ist das Übel desto hartnäckiger, je älter die Krankheit und der Kranke selbst ist. Natürlich ist die Anästhesie im engeren Wortsinne eine viel länger andauernde Krankheitserscheinung. Trotz der Unempfindlichkeit gegen künstlich erzeugte Schmerzen werden die von der Bleidyscrasie Befallenen dennoch oft von den heftigsten Coliken, Gliederreissen u. s. w. geplagt. Ganz auf dieselbe Weise begleitet die Anästhesie der sensiblen Nerven auch 2. die Hysterie, und ist hier desto auffallender, je mehr die Verdauung gestört ist. Dasselbe gilt auch 3. von der Hypochondrie, die der Verf. keineswegs als eine eingebildete, sondern als eine wirklich bestehende, durch positive Symptome sich kundgebende Krankheit betrachtet. Das Auftreten der

Anästhesie darf bei diesen letzteren Krankheiten um so weniger befremden, als sie bisweilen von Lähmung des gesammten motorischen Nervensystemes begleitet sind. Indess sind nicht alle Hypochondristen von Anästhesie befallen, sondern gewöhnlich nur jene, bei denen die Krankheit schon lange besteht, und die nervösen Erscheinungen sehr ausgesprochen sind; 4. vermuthlich gibt es aber noch viele andere Krankheiten, in denen einzelne Nervenpartien von Anästhesie befallen werden, wie der Scorbut, die Pellagra, die oft mit allgemeiner Lähmung endigen, die Colik von Madrid, die *Colica vegetabilis,* die indische Beriberi, welche der Bleivergiftung so ähnlich sind. Vielleicht ist es auch die Anästhesie der sensiblen Nerven, welche macht, dass während des, nach grossen traumatischen Verletzungen, grossen chirurgischen Operationen, öfters auftretenden, von Dupuytren so herrlich gezeichneten *Delirium nervosum,* die Kranken mit den verletzten Gliedern Bewegungen vornehmen können, die unter anderen Umständen höchst schmerzhaft wären, in diesen Fällen aber nicht das geringste Schmerzgefühl zu erregen scheinen. Durch diese Anästhesie könnte man vielleicht auch die staunenswerthe Unempfindlichkeit Wahnsinniger, besonders der Lypemaniakischen, erklären, die oft die grössten chirurgischen Operationen, ohne Schmerzeszeichen zu geben, ertragen, und von den schwersten Verletzungen oft gar keine Notiz nehmen. Vielleicht wirft diese Entdeckung des Verf. auch einiges Licht auf die grosse Unempfänglichkeit für Schmerzen von Seite derer, die mit religiöser Manie behaftet sind. Sollten jene Verzückten, jene Hellseher, die gewisse religiöse Secten, wie die Wiedertäufer, Quäcker und andere mit Stolz nennen, und die mit der grössten Heiterkeit die furchtbarsten Qualen ausgestanden haben sollen, nicht vielleicht auch durch diese Nervenkrankheit gegen die ihnen bereiteten Schmerzen gepanzert gewesen sein? Der Umstand, dass die Quäcker aus den Sevennen laut geschichtlichen Zeugnissen häufig an Windsucht (nach dem Verf. einem sehr werthvollen Zeichen der Hysterie und Hypochondrie) gelitten haben sollen, spricht sehr zu Gunsten dieser Meinung. Übrigens war deren Lebensweise, die beständigen Meditationen, das unaufhörliche Beten, Fasten und die unsäglichen anhaltenden Entbehrungen ganz geeignet, die Dauungskräfte aufzureiben, und so Hypochondrie zu erzeugen. Demnach hatten die Casteiungen dieser Menschen einen sehr wohl durchdachten Zweck, sich gegen Schmerzen nämlich unempfindlich zu machen. — Schon seit den ältesten Zeiten hat man beobachtet, dass es Leute gebe, die anscheinend gesund, die grössten Operationen ertrugen, ohne den geringsten Schmerz zu äussern. Immer aber liefen diese Operationen ungünstig ab, so dass anzunehmen ist, dass zwischen dieser Anästhesie und der durch Äther oder Chloroform herbeigeführten durchaus keine Verwandtschaft bestehe. — Dem Vorhergehenden zu Folge muss man also das Vermögen, den Schmerz zu empfinden, wohl unterscheiden von dem Tastsinne, daher einen Schmerzsinn und einen Tastsinn annehmen. Es ist demnach nichts Wunderbares, dass manche Individuen während der Narcose durch Äthereinathmungen Alles hören, jede Berührung fühlen, aber durchaus keinen Schmerz empfinden. — Stösst man sich an einen Leichdorn, so fühlt man erstlich den Stoss, und erst nach 1—2 Secunden den Schmerz. Das Gefühl des Stosses dauert so lange, als dieser selbst; der Schmerz viel länger. Dasselbe beobachtet man, wenn man sich in den Finger schneidet; man fühlt erstlich den Schnitt, und erst später den Schmerz. Es scheint dem Verf. nun, als ob diese Verspätung des Schmerzgefühles aus einer Art nervöser Reflexion zu erklären sei, so zwar, dass der durch den Stoss oder Schnitt auf die peripherischen Nervenenden ausgeübte Reiz zu den Nervencentren geleitet, das Gefühl der Berührung verursache, während er aus diesen Centren zurück nach dem Orte des Reizes durch dieselben Nerven reflectirt, hier das Gefühl des Schmerzes errege. Demnach wäre das Tastgefühl das Ergebniss der directen Leitung eines Reizes von der Peripherie zu den Centren, das Schmerzgefühl aber das Resultat der Reflexion dieses auf die Centren übertragenen Reizes auf die Peripherie. Dafür scheint zu sprechen, dass der Zeitraum zwischen dem Tastgefühle und dem Schmerzgefühle nach solchen Reizen mit der Entfernung von denCentren wächst, d. h. grösser ist, wenn der Fuss, als wenn der Arm, der Hals u. s. w. beleidigt wird. Ein von Kälte erstarrter Fuss fühlt einen ihn treffenden Schlag sogleich; der Schmerz wird aber viel später gefühlt, als bei erwärmten Füssen. Im hohen Grade erstarrte Glieder fühlen weder Berührung, noch Schmerz bei äusseren, auf sie wirkenden Reizen. Lässt sich hier die grosse Verspätung des Schmerzgefühles nicht durch die verringerte Leitungsfähigkeit der Nerven des erstarrten Gliedes erklären? Auch die oben angeführten krankhaften Erscheinungen der Anästhesie lassen sich bei der Annahme einer Reflexionsthätigkeit bei der Erzeugung des Schmerzes sehr wohl verstehen. Dann erklärt es sich, warum das Tastgefühl nie ohne das Schmerzgefühl aufgehoben sein kann, wohl aber dieses ohne jenes; denn das Schmerzgefühl ist das Ergebniss der Reflexion des bereits zu dem Centrum gelangten und hier das Gefühl eines berührenden Körpers erregenden Reizes. Der Schmerzsinn ist also dem Tastsinne beigegeben, ein Anhängsel desselben, und muss bei Störung der Leitungsfähigkeit der Nerven zuerst erlöschen. Der Tastsinn belehrt uns von der Gegenwart fremder Körper, der Schmerzsinn von deren schädlicher Einwirkung, so wie von der Schädlichkeit gewisser Bewegungen und Stellungen. (*Archiv. génér. de médec.* **1848.** *Janvier.*)

Stellwag.

Trichophyton tonsurans, der haarscherende Schimmel. Von P. H. Malmsten. — Diese Krankheit wurde von Mahon *Squarus tondens, Teigne tondante,* von Bateman *Porrigo scutulata,* von Alibert *Porrigo tonsoria,* und von Cazenave *Herpes tonsurans* genannt, und ist wesentlich verschieden von Willans *Porrigo decalvans* oder *Phytoalopecia* nach Gruby, denn beide sind durchaus von einander abweichende

Schimmelsorten. Wo eine der beiden Schimmelarten an der behaarten Kopfhaut keimt, entstehen runde, scharf umgränzte, immer grösser werdende, kahle Flecken, die endlich zusammenfliessen, und so auch in vollkommene Kahlheit übergehen können. Bei *Porrigo decalvans* ist nach Gruby die Haut an jenen kahlen Stellen mit einem weissen Staube, Cryptogamen bedeckt, welche auch in grosser Menge die schon erkrankten Haare umgeben, und gewissermassen eine in der benachbarten Oberhaut wurzelnde, röhrige Scheide bilden, die das Haar ungefähr 1—3 Millimeter weit begleitet, und mit demselben so fest verbunden ist, dass eher das Haar bricht, ehe es sich von seiner Scheide trennen lässt. Diese Scheide besteht nämlich aus kleinen Stämmchen, Zweigen und Sporen, deren erstere in dem Gewebe des Haares selbst entspringen und die innere Schichte der Scheide bilden, während die Sporen die äussere Lage der Scheide darstellen, und daselbst sehr gedrängt an einander liegen. Es finden sich aber auch Sporen, die an den einzelnen Stämmchen der inneren Schichte festsitzen. Durch die in der Haarsubstanz selbst sitzenden Wurzeln dieses Parasiten (*Microspermum Audouini* nach Gruby) wird das Haar in seiner Structur sehr verändert, dunkler, runzelich, mürbe, brüchig, sein Epithelium wird glanzlos und es fällt endlich ganz aus, wodurch kahle Stellen entstehen. Aber auch in der Epidermis dieser haarlosen Stellen sitzen solche Cryptogame, und verschaffen der Oberhaut ein grauweissliches Ansehen. Diese Cryptogamen, als einzige diese Krankheit characterisirende Erscheinung, vermehren sich sehr schnell, so dass, wenn eine solche Pflanze auf einen Punct der Kopfhaut gefallen ist, binnen wenig Tagen ein 3—4 Centimeter im Durchmesser haltender Fleck mit solchen Vegetationen bedeckt ist. — Ganz anders verhält sich alles bei dem äusserst selten vorkommenden *Squarus tondens.* An den umschriebenen, runden, kahlen Flecken ist die trocken anzufühlende, ins Blaugraue spielende Haut mit grauweissen Schuppen bedeckt, aus denen eine Menge kleiner, 2 Linien langer, hellerer, glanzloser Haarstoppeln hervorragt. Um die kranken Haare, wo sie aus dem Balge hervorkamen, herum werden kleine Hügelchen aus den oben erwähnten grauweissen Schuppen gebildet, so dass die Haut das Aussehen der sogenannten Gänsehaut bekommt. Scheert man den Kopf, so findet man noch viele Stellen, wo die Krankheit erst im Entstehen begriffen zu sein scheint; diess sind nämlich sehr kleine, schuppige, wenig erhöhte Flecken, auf denen hier und da ein Haar schon abgebrochen ist, während ein anderes starr emporgerichtet ist, und ungewöhnlich leicht sich ausreissen lässt. Alle an diesen Stellen wachsenden Haare bilden, 2 Linien von der Kopfhaut entfernt, ein Knie, sind daselbst im Winkel gebogen. Bei 300maliger linearer Vergrösserung sieht man in den ausgezogenen Haarstumpfen die Zwischenräume der einzelnen Haarfasern mit Sporen angefüllt, die schon zwischen den Fasern der Haarwurzel getroffen werden, daselbst mitunter rosenkranzförmig an einander gelagert sind, und selbst zuweilen durch reihenweise Anordnung gleichsam gegliederte Zweige darstellen. Werden an solchen Stellen alle Haarstoppeln ausgerissen, so wachsen binnen wenig Tagen neue mit Sporen gefüllte nach, zum Beweis, dass die Schimmelbildung in der Wurzel des Haares beginne. Die blaugraue Färbung dieser Stellen scheint daher zu rühren, dass die Epidermiszellen daselbst mit einer Unzahl kleiner, durch Zerbröckelung des Haarstumpfes entstandener Haarpartikelchen gemischt sind. Die Sporen des *Squarus tondens* sind rund, durchsichtig, nicht moleculös, und haben 0,005 Millim. im Durchmesser. Sie wurden bisher bloss zwischen den Haarfasern, nie jedoch zwischen den Epidermiszellen der Haut beobachtet, als wesentlicher Unterschied von der *Porrigo decalvans,* die auch in der Epidermis sitzt, ferner bloss an der Oberfläche des Haares haftet, und sich durch das Vorherrschen der Stämmchen und Zweigelchen auszeichnet, während bei dem Trichophyton (den man auch *Trichomyces tonsurans,* oder wegen seines Vorkommens in der Wurzel der Haare *Rhizophytoalopecia* nennen könnte) die Sporen entschieden vorwiegen. Bei letzterer Krankheit ist die Zwiebel des ergriffenen Haares immer gekrümmt, gleichsam abgezehrt, und die Wurzel ist von einer Netzbildung umgeben, deren Zusammenhang mit der Krankheit bis jetzt noch nicht ermittelt ist, die aber auch bei Thieren und andern Krankheiten des menschlichen Haares vorkommt. — Das im Vorigen gezeichnete Bild des haarscheerenden Schimmels bekommt man jedoch nur bei unrein gehaltenem Kopfe zu Gesichte. Wird das Haupthaar oft gekämmt und gewaschen, so findet man bloss vermehrte Schuppenbildung und Haarfragmente, die aus diesen Schuppen hervorragen; es können sich aber auch in Folge des durch das Kämmen gesetzten Reizes kleine Pusteln und ihre steten Begleiter, Krüstchen, auf diesen Stellen bilden und so den Fall compliciren. — Mit *Pytiriasis capitis* kann der *Squarus tondens* nicht verwechselt werden, da erstere Krankheit gewöhnlich bei sehr dichtbehaarten Frauenzimmern vorkömmt. — Die Krankheit scheint nach den bisherigen Erfahrungen vorzugsweise Kinder zu befallen, und zwar in Folge von Ansteckung, durchaus aber nicht in Folge von Scrophulose oder schlechter Wartung. Es scheint, als ob eine kränkliche Disposition des Haares gewöhnlich dem Auftreten der Krankheit selbst voranschreite, indem gewöhnlich vor ihrem Ausbruche der Haarwuchs ein minder guter gewesen, und das Haar sehr trocken beobachtet worden war. Es könnte sich diese Parasite auch durch *Generatio aequivoca* erzeugen. Die Prognose ist, obwohl das Übel gewöhnlich sehr hartnäckig ist, im Allgemeinen ziemlich gut; denn durch das einzige, bis jetzt bekannte Heilmittel, durch öfteres Waschen des Haares mit Seifenwasser, fleissiges Kämmen, überhaupt sorgfältige Cultur des Haares kann man die Krankheit hindern, Fortschritte zu machen, und gänzliche Kahlheit und gleiche Erkrankung der Nägel herbeizuführen. (*J. Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin.* **1848. 1. Heft**)

Stellwag.

Beobachtung eines Typhus in Complication mit Laryngo Bronchitis crouposa. Von Barbier. — Während der letzthin zu Paris herrschenden Grippe, welche allen, sowohl sporadischen als intercurrirenden Krankheiten, insbesondere dem Typhus ihren Stempel aufdrückte, beobachtete der Verf. einen hinsichtlich seiner Seltenheit höchst merkwürdigen Fall. Ein 22jähriger, sonst gesunder, kräftiger Soldat hatte seit etlichen Tagen an allen Erscheinungen einer heftigen *Laryngo-Bronchitis crouposa* gelitten, nämlich nebst heftigem Fieber an Dyspnöe, Husten, Aphonie, mehr minder leichtem Auswurfe, zunehmender Blausucht, Erstickungsnoth, in deren Folge an Gehirncongestionen und daraus hervorgehenden Geistesstörungen; als sich diesem Krankheitsbilde jenes des Typhus beimischte, indem die anfangs weiss belegte Zunge braun, russig, die rechte Ileocoecalgegend schmerzhaft wurde, und beim Drucke Crepitation zeigte, Diarrhöe eintrat, Hautflecken erschienen, und die Kräfte schnell verfielen, wo dann der Kranke in Folge der heftigen Athemnoth starb. In der Leiche fand man die Schleimhaut des Kehlkopfes, der Luftröhre und Bronchien, des weichen Gaumens, entzündet, mit einer croupösen Membran überzogen, in der Lunge Catarrh und an deren hinterem Umfange Hyperämie, im Dünndarme viele Peyer'sche Drüsenhaufen geschwollen, injicirt, infiltrirt, die Milz vergrössert, das Blut mehr venös. Ein zu Anfang der Krankheit gemachter Aderlass lieferte Blut, in dem der Faserstoff vermindert war. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 3.*) *Stellwag.*

Über die Hernie der Lungen. Von Morell-Lavallée. — Hinsichtlich der Ursachen hat man zu unterscheiden: 1. angeborne Hernie. Cruveilhier beobachtete einen Fall bei einem mit *Spina bifida* behafteten Kinde. Verf. bemerkt eine übermässige Erhebung des Pleurasackes als der Bildung einer Hernie in der Halsgegend vorausgehend; 2. traumatische Hernie, die seltenste Form, entsteht durch Verwundung mit Schwertern oder anderen schneidenden Instrumenten; 3. consecutive Hernie kann auf einen Rippenbruch oder auf Durchbohrung der Brustwandung durch einen Abscess erfolgen. Tritt eine Hernie nicht unmittelbar gleich nach einer Verwundung ein, so kann sie noch später durch die geschwächten Wandungen erfolgen; diess kann in der Zeit von einem Monate bis zu mehreren Jahren geschehen; 4. spontane Hernie. Das Vorkommen einer Hernie in der Cervicalgegend, wo die grossen Gefässe austreten, ist seltener, als in den Intercostalräumen, wo sie durch abnorme Schwäche der Brustwandung entsteht, die entweder angeboren oder erworben ist, wie bei grosser Abmagerung in der Phthisis. Sie kann aber auch bei athletischen Subjecten vorkommen, wo die örtliche Schwäche eine andere Ursache haben muss. Da die Lungen nur ihren Wandungen in den Bewegungen nach auswärts folgen, ihnen bei der Rückkehr nach innen vorhergehen, und geringem oder gar keinem excentrischen Drucke während der Athmungsbewegungen ausgesetzt sind, so sind diese Umstände der Entstehung einer Hernie nicht günstig. Wenn aber durch kräftige Muskelwirkung die Exspiration plötzlich und gewaltsam erfolgt, so übt die von allen Seiten comprimirte Luft, welche nicht sogleich einen Ausweg durch die Trachea findet, einen grösseren Widerstand auf alle Puncte der Lungenschleimhaut aus, welcher die Elasticität der Bronchien überwindet und das Parenchym nach aussen drängt. Besonders ist es der Act des Hustens, welcher zur Entstehung einer Hernie bei schon bestehender Prädisposition Veranlassung gibt. Wenn sich die Ursache oft wiederholt, so geben die Brustwandungen durch allmälig zunehmende Ausdehnung nach. — Die Lungenhernie entsteht natürlich an den schwächlichsten Theilen der Brustwandung. Diess ist der Fall an der oberen Brustapertur, an dem vorderen Theile des siebenten, achten und neunten Zwischenrippenraumes, wo der Raum am weitesten ist und die Muskeln nur aus einer Lage bestehen. Dass nach Brustwunden nicht öfter Hernien der Lungen vorkommen, hat seinen Grund in mehreren Umständen. Der Kranke vermeidet in solchen Fällen den Husten, weil er Schmerz verursacht, die Respiration, beinahe ganz diaphragmatisch, wird sehr sachte verrichtet; die Adhäsionen, welche nach Brustwunden zwischen den Lungen und der Pleura Statt finden, die Luft, welche sich zwischen der Pleura und der Lunge ansammelt, setzen ebenfalls der Bildung einer Hernie Hindernisse entgegen. Auch verliert die Luftsäule, welche die Lungen gegen die Brustwandung drängen würde, an Kraft, sobald die verwundete Lunge der Luft den Austritt durch die Wunde gestattet. — Die Pneumocele findet sich beinahe immer im vorderen Theile der Brust. Die Bruchpforte ist gewöhnlich gross, und bei alten spontanen Hernien hatten die sie umgebenden Rippen eine abnorme Beweglichkeit. Bildet sich die Pneumocele langsam, so erhält sie einen Bruchsack durch die Pleura, und selbst wenn ihr plötzliches Entstehen diess nicht gestattet, so wird sie später mit einer hinzukommenden serösen Haut bekleidet. Die vorgelagerte Lungenpartie besitzt gewöhnlich ihre Integrität, obwohl ihr Congestionszustand zur Annahme einer gangränösen Beschaffenheit nicht selten Veranlassung gab. Die consecutive Form entsteht gewöhnlich langsam und ohne Schmerz, während die spontane schnell entstehen und anfangs schon schmerzhaft sein kann; während des Progresses jeder Form sind aber oft bedeutende Schmerzen vorhanden. Das Volumen der consecutiven Hernie ist nach der Natur der vorausgehenden Verletzung verschieden, von der Grösse einer Nuss bis zu sehr grossem Umfange. Die spontane Hernie kann anfangs sehr klein sein, später jedoch, besonders unter dem Einflusse des Hustens, an Grösse zunehmen. Bisweilen ist geringe oder gar keine Geschwulst wahrnehmbar, ausser bei kräftiger Exspiration, in welchem Falle man die Hernie intermittirend nennen kann; continuirlich hingegen, wenn sie selbst bei der Inspiration nicht ganz verschwindet. In einigen Fällen verursacht eine Hernie, wenn sie ausgedehnt ist, während einer plötzlichen Expectoration ein Geräusch, das man in einiger Ent-

fernung hören kann. Während der Exspiration oder des Hustens hört man mit dem Stethoscope ein kleines, intensives, vesiculäres Geräusch, welches beinahe ein Knistern ist, oder dem Geräusche ähnlich, welches ein gerade neben dem Ohre aufgeblasener Lungenlappen verursacht. Während der Inspiration hört man nichts. Bei einer Lungenhernie in der Cervicalgegend sind die Symptome weniger deutlich. Eine Lungenhernie gibt bei forcirter Exspiration der Hand einen Stoss; man fühlt dabei das vesiculäre Rasseln des Gases durch die kleinen, zahlreichen Zellen. Wenn die Respiration mässig ist, so gibt ein gerader Druck den Fingern das Gefühl einer Depression der Brustwandung, obwohl das Auge eine Erhabenheit bemerkt; ist aber der Druck schief, so bemerkt man das Durchgehen einer Anzahl feiner Luftbläschen. In der intermittirenden Form wird die Crepitation weder vernommen noch gefühlt. Vor der Anwendung der Auscultation war die Diagnose viel schwieriger, z. B. wenn eine Partie des Netzes zwischen der sechsten und siebenten Rippe vorgelagert war. Eine nicht reducirbare Geschwulst, welche Flüssigkeit enthält, kann nicht leicht für eine Pneumocele gehalten werden, wenn sie über einer festen Fläche sitzt; ist aber ihr Sitz auf weichen Theilen, welche bei der Exspiration einsinken, bei der Inspiration sich hervorheben, wie in dem, ober dem Schlüsselbeine gelegenen Dreiecke, so ist so ein Irrthum möglich. Abscesse unterscheiden sich von den genannten Hernien durch das Gefühl von Fluctuation, durch gedämpften Percussionsschall und die Abwesenheit des vesiculären Geräusches. Wenn die reducirbare Geschwulst von einer Vomica herrührt, die unter der Haut aufbrach, so dass sich zugleich Flüssigkeit und Gas ansammelt, so ist die Unterscheidung minder leicht, und gelingt vorzüglich durch das Vernehmen von Kollern bei der Reduction, und beim Drucke mit den Fingern, so wie während der Exspiration. Die Prognose würde bei Betrachtung der bisher etwas über 30 beobachteten Fälle nicht sehr ungünstig sein, und mit Beziehung auf Wunden der Brust wäre das Leiden sogar eine günstige Complication. Ein solcher Schluss wäre jedoch irrig, da nur die günstig abgelaufenen Fälle veröffentlicht werden. Dessen ungeachtet ist die Prognose der traumatischen Pneumocele nicht sehr ungünstig zu nennen, und von den Complicationen der penetrirenden Brustwunden ist sie die am wenigsten gefährliche. Sich selbst überlassen, bewirkt der Brand die Entfernung des Theiles, und bei geeigneter Behandlung ist die Gefahr noch geringer. Consecutive und spontane Hernien, scheinbar minder gefährlich als die traumatischen, würden jedoch wegen des Schmerzes, der Dyspnöe und des Hustens, den sie erregen, wenn die Kunsthülfe nicht einschreitet, ein ernsteres Aussehen gewinnen. Die günstigere Prognose dieser Hernien im Vergleiche mit den Abdominalhernien scheint daher etwas sonderbar zu sein, was sich jedoch dadurch erklären lässt, dass bei ersteren die Strangulation fehlt, welche bei letzteren grösstentheils die Gefahr bedingt. Hinsichtlich der Behandlung haben die Autoren über diesen Gegenstand ihre Aufmerksamkeit bloss auf die Leichtigkeit gerichtet, mit der der vorgelagerte Theil entfernt werden kann. Bloss in einem Falle ist die Reduction einer traumatischen Pneumocele erwähnt. Die Reposition kann aber sehr schwierig sein, und die Erweiterung der ursprünglichen Wunde erfordern, was besser durch ein erweiterndes Instrument, als durch Incision geschieht, indem ersteres leichter zu einer consecutiven Hernie Veranlassung gäbe. Der protrudirte Theil soll nicht abgeschnitten, wie man früher gethan, um seine Masse zu vermindern, sondern einer allmäligen Compression unterworfen werden. Die Behandlung einer consecutiven und spontanen Hernie ist einfach. Über die reducirte Geschwulst wird ein fester Verband angelegt. Velpeau bewirkte auf diesem Wege in 6 Tagen eine Radicalcur; der Erfolg hängt sehr von der Grösse der Apertur ab. Die spontane Pneumatocele ist sehr schwer zu behandeln, da wir keine hinreichend wirksamen Mittel haben, die inhärirende Schwäche der Wandungen zu heben, welche zu derselben Veranlassung gibt. (*British and Foreign med.-chirurg. Review 1848. Nr. 1.*) Meyr.

Über die Cysten des Hodens und seiner Anhänge. Von Gosselin. — Die Generationsorgane beider Geschlechter sind sehr geneigt zur Cystenbildung. Die Cysten des Hodens und seines Anhanges, so wie des Oberhodens sind bis jetzt noch sehr wenig gekannt. Sie zerfallen in 2 Classen, deren Gränzen jedoch nicht genau markirt sind; es gibt nämlich kleine und grosse. Die kleinen enthalten nie Samenthierchen, und scheinen mit den Samenwegen durchaus in keiner Verbindung zu stehen. Die grösseren Cysten enthalten aber Samenthierchen, und haben ihren Ausgangspunct augenscheinlich in den Samencanälchen. Im gegenwärtigen Aufsatze beschäftigt sich der Verf. ausschliesslich mit den kleineren Cysten. Sie sind stecknadelkopf- bis erbsengross, schliessen eine Flüssigkeit ein, sitzen einzeln, oder zu zwei, drei zerstreut besonders gerne auf der convexen Oberfläche und dem freien Ende des Kopfes des Oberhodens, wo man sie leicht an ihrer opalisirenden Farbe und ihrem Durchscheinen erkennt. Sie sitzen gewöhnlich mit breiter Basis auf, hängen mitunter aber auch an sehr dünnen Stielen, die oft wie verkümmert und besonders an ihrem Ursprunge zum Abreissen bereit aussehen. Mitunter sind diese Cysten an der unteren Fläche des Oberhodens zwischen dieser und dem Hoden selbst gelagert, und geben sich dann durch ihre eigenthümliche Härte zu erkennen. Am Hoden sitzen sie immer oberflächlich an der *Tunica albuginea*, nie tief im Parenchym eingenistet, besonders gerne an dem oberen Rande dieser Drüse, oder an dem Anhange des Hodens. Am Hoden sind sie kleiner, mehr durchscheinend. Man findet sie immer zwischen der serösen Scheidenhaut und der Albuginea gelagert, also durchaus in keinem Zusammenhang mit den Samenwegen. Jene am Oberhoden, dort, wo die *Vasa efferentia* in ihm eintreten, vorkommenden mögen aber mitunter auch in Verbindung mit den Samengängen stehen, und so die Keime von Cysten der grösseren Art darstellen,

doch das sind gewiss Ausnahmen. Die kleinen Cysten werden durch einen fibro-cellulosen, gewöhnlich sehr zarten, mitunter aber (besonders bei gestielten und wenig Flüssigkeit enthaltenden Cysten) auch dicken, vollkommen geschlossenen, häutigen Sack gebildet. Ihr Inhalt ist ein sehr verschiedener, manchmal seröse, durchsichtige, gelbliche Flüssigkeit, manchmal eine mehr dichte, trübere, opalisirende Substanz, in der sich cylindrische oder polygone Epitheliumzellen, unregelmässige Körperchen und Molecule in grosser Anzahl vorfinden, welche letztere sich manchmal zu maulbeerartigen, grösseren Körperchen agglomeriren. Auch sind bisweilen längliche Crystalle enthalten. Niemals konnte der Verf. darin Samenthierchen oder jene eigenthümlichen, im Samen vorkommenden Körperchen entdecken, obwohl beide im *Vas deferens* in sehr grosser Anzahl vorhanden waren, zum Beweis, dass die in diesen Cysten enthaltene Flüssigkeit kein Same war. Mitunter waren auf der Membran der Cyste sehr feine Gefässchen zu sehen. Diese Cysten werden während des Lebens nie erkannt, verursachen aber auch durchaus keine krankhaften Erscheinungen, welche die Aufmerksamkeit des Arztes oder des Kranken erregen könnten. Sie wachsen sehr langsam und erreichen nie einen bedeutenderen Umfang, sondern bleiben immer, sobald sie eine gewisse Grösse erreicht haben, auf dieser Entwicklungsstufe stehen. Mitunter bersten sie, ergiessen ihren Inhalt in die Scheidenhauthöhle des Hodens, fallen zusammen, schrumpfen, ihre Wände verwachsen, und die Cysten verwandeln sich, wenn sie nicht ganz aufgesaugt werden, in harte, solide, knorpelige, mit breiter Basis oder auf einem Stiele sitzende Knötchen, wie sie oft bei Greisen zwischen Scheidenhaut und Hoden gefunden werden. Möglich ist, dass durch deren in die Scheidenhauthöhle ergossenen Inhalt auf diese Membran ein Reiz ausgeübt, und so der Grund zu einer Hydrocele gelegt wird. Dieses ist um so möglicher, als diese Cysten oft feste Concremente enthalten. Der Verf. hat diese kleinen Cysten noch nie vor der Pubertätsperiode gesehen. Bis zum 30. bis 35. Lebensjahre sind sie äusserst selten, gewöhnlich sehr klein, und haben sehr zarte Häute. Über das 40. Lebensjahr hinaus sind sie bei zwei Drittheilen der Hoden vorhanden, dann auch viel grösser, zahlreicher und dickhäutig. Bei Greisen findet man auch häufig jene kleinen, gestielten, fibrösen Knötchen. Diese Cysten finden sich sehr häufig bei sonst ganz gesunden, aber auch bei tuberculos oder krebsig entarteten Hoden, bei obliterirten Oberhoden, ohne dass diese Krankheiten jedoch irgend einen Einfluss auf deren Entwicklung zu haben schienen; selbe unterscheiden sich also deutlich von Hydatiden. Der Sitz und Inhalt dieser Cysten, so wie die Ergebnisse gelungener Injectionen beweisen, dass sie nicht Ausdehnungen der Samengänge sind. Der Inhalt beweist ferner, dass sie nicht die Folge der Berstung eines Samenganges und einer durch den Austritt des Samens in das Zellgewebe erzeugten Höhlung sind. Sie müssen also, wie die Cysten in verschiedenen anderen Organen, als Neubildungen betrachtet werden, zu deren Erzeugung die Natur um so geneigter scheint, je mehr das sie beherbergende Organ in seiner Verrichtung beschränkt, unthätig wird. (*Archiv génér. de Med. 1848. Janvier.*) **Stellwag.**

C. Otiatrik.

Über die Benutzung der Stimmgabel zur Unterscheidung der nervösen Schwerhörigkeit. Von Schmalz. — Prof. Weber machte die Beobachtung, dass, wenn man ein Ohr verstopft oder verschliesst, eine angeschlagene und an harte Theile des Kopfes mit dem Stiel angesetzte Stimmgabel auf dem verstopften Ohre viel besser, als auf dem andern gehört wird. Diess lässt sich dadurch erklären, dass der Gehörgang durch die Verstopfung in einen geschlossenen Raum verwandelt wird, und dass dann bei unverletztem Trommelfelle eine doppelte Verschliessung vorhanden ist. In einem geschlossenen Raume wird aber ein Ton allemal stärker gehört, als in einem offenen, weil sich in dem letzteren der Schall nach allen Seiten hin verbreitet, in dem ersteren aber durch das Zurückprallen von den Wänden, den sogenannten Contre-Coup, verstärkt. Man muss die Gabel immer an die Mitte des Kopfes andrücken, weil man dieselbe sonst bisweilen auf derjenigen Seite besser hört, wo man sie angedrückt hat. Es ist dabei nöthig, die Person nach dem ersten Ansetzen der Stimmgabel darauf aufmerksam zu machen, dass sich der Ton mittelst der Kopfknochen durch das Gefühl dem Gehörnerven mittheilt, und dass man daher diese Empfindung eben sowohl Fühlen als Hören nennen kann. Angestellte Versuche lehrten Verf. Folgendes: 1. Sind beide Ohren gesund und offen, so vernimmt man das Klingen der angeschlagenen Stimmgabel beiderseits gleich stark. Sobald man einen Gehörgang verstopft, vernimmt man das Klingen auf dem verstopften Ohre viel deutlicher; verstopft man auch das andere Ohr, so vernimmt man dasselbe wieder beiderseits gleich gut, allein viel stärker, als vorher, wo beide Ohren offen waren. 2. Ist der Gehörgang des einen Ohres krankhaft verstopft, so vernimmt man, sobald sich der Gehörnerve desselben noch im gesunden Zustande befindet, die Stimmgabel auf diesem Ohre deutlicher, als auf dem andern. 3. Diess ist auch der Fall, wenn bei gesundem Zustande des Nerven die Ohrtrompete oder die Trommelhöhle des einen Ohres, z. B. durch entzündliche Verschwellung, durch Bluterguss, durch abgelagerte catarrhalische, rheumatische oder andere dergleichen Stoffe verstopft ist, der Gehörgang mag an der Verstopfung Theil nehmen oder nicht. 4. Es ist wahrscheinlich, dass selbst einzelne Theile des Labyrinthes, z. B. der Vorhof durch übermässig angehäufte Lymphe, durch Bluterguss etc. bei unverletzten Nerven verstopft sein können, in welchen Fällen die Stimmgabel auf dem kränkeren Ohre stärker vernommen wird. 5. Ist hingegen der Gehörnerve des einen Ohres entweder durch die, die Schwerhörigkeit herbeiführende Ursache oder in Folge der langen Dauer

von der Krankheit ergriffen, so vernimmt man die Stimmgabel auf dem leidenden Ohre weniger, als auf dem gesunden. 6. Sind beide Ohren ziemlich im gleichen Grade erkrankt, so vernimmt auch der Leidende die Stimmgabel auf beiden Ohren gleich gut. Daraus lässt sich für die Praxis folgender Nutzen ziehen: 1. Das Anschlagen der Stimmgabel ist bei der Untersuchung des Gehörs vorzüglich dann brauchbar, wenn nur Ein Ohr leidend ist. 2. Vernimmt der Untersuchte die Schwingungen nur auf dem kranken Ohre, oder auf diesem oder dem kränkeren viel stärker, als auf dem gesunden oder weniger erkrankten, so kann man schliessen, dass Verstopfung des äusseren, mittleren oder selbst inneren Ohres oder mehrerer Theile zugleich Ursache der Krankheit ist. Findet man daher den äusseren Gehörgang frei von Verstopfung, so schliesst man, dass die Verstopfung jenseits des Trommelfells ihren Sitz habe. 3. Vernimmt der Untersuchte die Schwingungen auf dem kranken oder kränkeren Ohre fortwährend gar nicht, oder minder gut, als auf dem anderen, so lässt sich auf ein Erkranken des Gehörnerven selbst schliessen. Besteht die Krankheit vom Anfang an in einer Schwächung der Nerven, so wird die Stimmgabel auf diesem Ohre gleich vom Anfange entweder gar nicht, oder weniger deutlich vernommen. 4. Besteht das Wesen der Krankheit in entzündlicher Anschwellung oder in Ablagerung catarrhalischer, rheumatischer, gichtischer, scrophulöser oder anderer Massen, so wird die Stimmgabel auf dem kranken oder kränkeren Ohre deutlicher vernommen. Da bei längerer Dauer des Übels die Nerven in Mitleidenschaft gezogen werden, so wird in späterer Zeit die Stimmgabel auf dem kranken Ohre weder stärker noch schwächer, und bei noch längerer Dauer der Krankheit auf dem kranken Ohre weniger gut vernommen werden, als auf dem gesunden. 5. Wenn durch eine Krankheit, z. B. durch eine Entzündung nicht nur eine Ablagerung von fremden Stoffen bewirkt, sondern auch zugleich die Nerven des Ohres geschwächt werden, so wird der Kranke die Stimmgabel Anfangs auf beiden Ohren ziemlich gleich gut vernehmen. 6. Leiden bloss die Hülfsnerven des Ohres, so wird, so lange der *N. acusticus* nicht daran Theil nimmt, die Stimmgabel beiderseits gleich gut vernommen. Die Prognose ist im Allgemeinen besser, wenn man die Stimmgabel auf dem kranken oder kränkeren Ohre stärker oder gleich stark hört, als auf dem gesunden oder weniger kranken. (*Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1848. Nr. 6.*) **Meyr.**

D. Geburtshilfe.

Über die natürliche Dauer der Schwangerschaft. Von **Leray**. — Nach Verf. wird die Dauer der Schwangerschaft irrthümlich nach der Anzahl der Tage berechnet, welche das Kind im Uterus zu leben hat. Man hat vielmehr bei dieser Bestimmung auf jene Ursache Rücksicht zu nehmen, die dem Uterus angeboren ist, und so wie sie jeden Monat einen Orgasmus in seinen Gefässen hervorbringt, ihn auch zur Austreibung der Contente (der Frucht) anregt. Verf. gelangte zur Ueberzeugung, dass die grösste Anzahl der Entbindungen in einer constanten Periode Statt finden, welche die der zehnten Menstruation ist, von dem Tage des Monates, in welchen die letzte war, an gerechnet. Er fand diess durch die Beobachtung von 78 Geburten bestätigt. Dieser Umstand hat nicht blos physiologisches Interesse, sondern auch Einfluss auf die Praxis, nämlich wenn die Indication zur Einleitung einer künstlichen Frühgeburt besteht. Da nämlich, wie Verf. zeigte, die Termine der Entbindung und des Abortus durch die Natur bestimmt sind, so hat nicht der Operateur den Tag für die Operation zu wählen, wenn er haben will, dass der künstliche Vorgang durch die Contractionen des Uterus unterstützt werden soll. Die Vorboten der rechtzeitigen oder der frühzeitigen Geburt treten bei der grössten Anzahl der Weiber an dem bezeichneten Tage des Monates oder in den 7 folgenden Tagen ein. In sehr seltenen Fällen erfolgt die Entbindung früher, und dann höchstens nur um 5 Tage. Verzögerte Geburten, welche erst nach jener Zeit von 7 Tagen Statt finden, sind etwas öfter zu beobachten, und können auch später als 5 Tage darauf erfolgen. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 3.*) **Meyr.**

Instrument, um bei Steissgeburten den Nabelstrang vor Druck zu schützen. — Von **Joos**. Es besteht aus einer Röhre, deren Caliber so gross ist, um den Nabelstrang in sich aufzunehmen; an einer Seite ist sie durch eine Spalte offen, welche durch einen Finger oder auf eine andere Weise so erweitert werden kann, dass man den Nabelstrang durch sie hineinleiten kann, worauf die erweiterte Spalte wieder ihre vorige Grösse annimmt. Während der Einführung des Nabelstranges in die Spalte muss aber letztere durch zwei Finger auseinandergehalten werden, damit nicht ihre Ränder auf den Nabelstrang beleidigend einwirken. Die Röhre ist aus Caoutschouk oder Leder verfertigt; um ihr hinlängliche Festigkeit zu geben, ist eine Reihe von stählernen Ringen, welche 3 Linien breit sind, so eingelegt, dass zwischen je 2 Ringen ein Raum von 1 Linie bleibt. Die Peripherie derselben bildet aber nur $^{11}/_{12}$ eines Kreises, indem das letzte Zwölftel auf die Spalte kommt. Es versteht sich von selbst, dass diese Ringe gut überzogen, und dass im Innern der Röhre keine Unebenheiten sind. Die Länge des Instrumentes ist je nach Umständen verschieden von 4—8 Zoll. Um dasselbe besser zu halten, kann eine Handhabe von Bein daran befestigt werden. (*Medical Gazette in the Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 1.*) **Meyr.**

Bruch des Brustbeines während der Geburtsarbeit. Von R. **Dietz**. — Dieser Fall ist um so merkwürdiger, als die betreffende Frau, eine 32jährige, starke Person, nie an Knochenkrankheiten gelitten, oder Spuren einer Knochenbrüchigkeit erzeugenden Diathese aufgewiesen hatte. Während der letzten erschütternden Wehen ihrer fünften Geburt fühlte sie plötzlich, als ob etwas an dem Brustkorbe gerissen wäre, und hörte zugleich ein deutliches Knacken. Sie schenkte diesem

Zufalle anfangs wenig Aufmerksamkeit, erschrack aber heftig, als sie später einen zwischen beiden Brüsten sich erhebenden Knochenvorsprung, der bei jeder Bewegung bedeutend schmerzte, gewahrte. Der Verf. wurde alsdann herbeigerufen, und erkannte gleich den Fall als Bruch des unteren Drittheiles des Brustbeines. Er erklärte sich dessen Entstehung aus der übermässigen Anstrengung des Kopfnickers und geraden Bauchmuskels. Nachdem die Kranke so gelagert war, dass alle Bauchmuskeln sich in erschlafftem Zustande befanden, wurde auf den Bruch eine graduirte Compresse gelegt und durch eine Zirkelbinde befestigt. Die Wochenfunctionen gingen mittlerweile alle ihren normalen Gang. Am 30. Tage wurde der Verband entfernt. Der Bruch war vollkommen geheilt, und nur eine sehr unmerkliche Abweichung der Spitze des Schwertknorpels nach aussen als Folge geblieben. (*La Facultad 1847, und Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 3.*)

Stellwag.

3.

Notizen.

Das Krankenhaus in der königl. Kreisstadt Hradisch in Mähren. Skizze von Dr. Nádherny, Stadt- und Kriminalarzte zu Hradisch.

Es ist unstreitig ein jedem Menschenfreunde willkommenes Zeichen der Zeit, dass sowohl öffentliche Behörden als Private, erstere durch dahin zielende Gesetze und Anordnungen, letztere durch Bildung von Vereinen und Gründung von Instituten auf geistige und körperliche Bildung, auf die moralische und physische Wohlfahrt der gesammten Menschheit, kurz auf Alles, was in das Gebiet der Humanität einschlägt, fördernd einwirken. Daher verdient nicht nur derjenige den Dank jedes Wohldenkenden, der die Gründung und Emporbringung solcher Humanitäts-Anstalten nach Kräften unterstützt, sondern auch jener, der zum Bekanntwerden, somit zur Erweiterung des Wirkungskreises solcher bereits bestehenden Institute beiträgt. Von dieser Ansicht ausgehend, habe ich es unternommen, dem ärztlichen Publicum von dem erst seit wenigen Jahren bestehenden Krankenhause in der königl. Kreisstadt Hradisch Nachricht zu geben, und will zu diesem Behufe eine kurze historische Skizze über das Entstehen dieser Anstalt vorausschicken, und einige Bemerkungen über die spätere Entwicklung derselben folgen lassen.

Hart an dem, nun demolirten Wasserthore zu Hradisch steht ein im gothischen Style erbautes Kirchlein, dessen steinernes Thürfutter die Jahreszahl 1656 trägt, anstossend ein einstöckiges Häuschen, dem Anscheine nach von gleichem Alter, das eine Anzahl von 16 Pfründnern beiderlei Geschlechtes beherbergt, und unter dem Namen „Bürgerspital" bekannt ist.

Von wem die Stiftung der Pfründner und die Erbauung der Gebäude herrühre, ist unbekannt, indem der Stiftbrief sammt dem ganzen städtischen Archive im Jahre 1689 verbrannte. Dass die Stiftung jedoch schon lange vor dem Jahre 1656 bestanden habe, ist aus einer erhaltenen Fassion vom Jahre 1637 und durch Tradition bekannt. Der Stiftungsfond, der früher nur 6, später 8 und 10 Pfründner versorgte, wurde durch Legate bis auf 22,000 fl. W. W. vergrössert, und die Zahl der Pfründner auf 16 erhöht, die nebst der Wohnung ein tägliches Zehrgeld von 2 kr. C. M., ein Deputat an Naturalien oder das entsprechende Relutum und einen Theil der Bekleidung beziehen.

Auf Befehl weiland Kaiser Josephs II. sollten in allen Städten, wo sich Siechen-, Armen- oder Pfründnerhäuser befanden, in diesen Anstalten einige Betten zur Verpflegung von Kranken eingerichtet werden; auch in Hradisch wurde diesem Befehle zu Folge im Jahre 1787 der Vorschlag zur Stiftung zweier Krankenbetten gemacht, die Realisirung unterblieb jedoch aus unbekannten Gründen.

Auch ein später erflossenes Hofkanzleidecret vom 21. December 1792, welches die Einrichtung „zweier Kammern für arme Kranke und Tolle" vorschrieb, konnte aus Mangel eines hinreichenden Fondes nicht befolgt werden. Indessen schenkte damals ein in den Acten nicht genannter Wohlthäter der Pfründneranstalt zwei vollkommen eingerichtete Krankenbetten, die jedoch eben aus Mangel an einem zureichenden Fonde nicht benützt, und wegen Nichtbenützung in der Länge der Zeit unbrauchbar wurden.

Im Beginne des 19 Jahrhunderts liess der damalige Hradischer Kreishauptmann Freiherr v. Bevier zwei erkrankte Individuen aus seiner Dienerschaft in dem „Bürgerspitale" ärztlich behandeln und verpflegen, und schenkte nach deren Genesung die von ihm beigestellten Wäsche- und Bettfourrituren der Anstalt.

Im Jahre 1804 wurden zu Folge eines Gubernial-Auftrages zwei Zimmer des Bürgerspitals zu Krankenzimmern adoptirt und mit den Bevier'schen Betten versehen; die Krankenanstalt konnte jedoch aus Mangel eines Fondes zur Verpflegung der aufzunehmenden Kranken nicht eröffnet werden.

Um diesem Mangel abzuhelfen, setzten mehrere Wohlthäter, namentlich der Hradischer Platzmajor, Freiherr v. Zinnburg, der hochw. Local Smikal zu Dörfl und Se. Excellenz der k. k. F. M. L. Graf von Laurencin zu Bilowic in ihren letztwilligen Anordnungen Legate zu Gunsten der zu gründenden Krankenanstalt aus, die jedoch sammt dem Ertrage eines, im Jahre 1835 auf Veranlassung des damaligen Herrn

Kreiscommissärs **Frank** zu demselben Zwecke veranstalteten Balles nur etwas über 300 fl. C. M. betrugen.

In der Überzeugung, dass die Interessen dieses kleinen Capitales kaum zur Verpflegung zweier Kranken hinreichen würden, und die Eröffnung einer so gemeinnützigen Anstalt noch in eine unabsehbar ferne Zeit hinausgeschoben würde, wenn auf etwaige Legate oder freiwillige Unterstützung gewartet würde, unternahm es der damalige Kreishauptmann, Graf von **Bubna**, die endliche Eröffnung und das Fortbestehen der Anstalt auf einem anderen Wege sicher zu stellen.

Durch rastlosen Eifer und unermüdliches Wirken für die gute Sache brachte er es dahin, dass eine im Jahre 1836 unter seinen Auspicien bei den Beamten und der Bürgerschaft zu Hradisch veranstaltete Subscription die nöthige Leib- und Bettwäsche für vier Krankenbetten nebst anderen Utensilien, dann einen ein für allemal erlegten Betrag von 24 fl. C. M. und einen jährlichen Beitrag von 159 fl. C M. sicher stellte. Ueberdiess machten sich die Vorsteher der einzelnen Zünfte verbindlich, von dem Lohne eines jeden in Hradisch in Arbeit stehenden Gesellen wöchentlich einen Groschen W. W. zurückzulegen und monatlich an die Spitalsverwaltung abzuführen.

Mit diesen Mitteln ausgerüstet, trat nun die Krankenanstalt unter dem Namen „Krankenbettstiftung" im März 1836 ins Leben.

Die Direction derselben wurde dem k. Kreisarzte unter Mitwirkung eines Magistratsrathes, die öconomische Verwaltung und Rechnungsführung einem Gliede der Bürgerschaft und die Behandlung der Kranken dem jeweiligen Stadtarzte und Stadtwundarzte übertragen. Da jedoch der damalige Stadtphysicus häufig kränklich und im Alter schon sehr vorgerückt war, so wurde die Behandlung der Kranken dem dazumal in Hradisch ansässigen Dr. **Rzemenowsky** übergeben.

Zur Krankenpflege wurde eine der rüstigeren Pfründnerinnen gegen eine monatliche Zulage von 1 fl. C. M. bestimmt.

Nach den Statuten war jedoch diese Anstalt nur Localanstalt, d. i. blos für Eingeborne von Hradisch bestimmt, und Auswärtige durften nur in besonders rücksichtswürdigen Fällen und nach vorläufig eingeholter Bewilligung des Magistrats aufgenommen werden. Doch auch für Einheimische war die Aufnahme in die Anstalt sehr beschränkt, indem statutenmässig alle chronischen Krankheiten, alle Krätzigen, Blatternkranken und Syphilitischen von der Aufnahme ausgeschlossen waren.

In Folge dieser Beschränkungen war die Zahl der aufgenommenen Kranken auch sehr klein, und zwar wurden aufgenommen:

Im J. 1836···	6 Männer,	1 Weiber,	Zusammen 7
» » 1837···	6 »	8 »	» 14
» » 1838···	6 »	3 »	» 9
» » 1839 ···	12 »	6 »	» 18
» » 1840···	5 »	2 »	» 7
» » 1841···	6 »	1 »	» 7
» » 1842···	8 »	2 »	» 10
» » 1843 ··	6 »	2 »	» 8
» » 1844···	6 »	5 »	» 11
» » 1845 ··	9 »	4 »	» 13
In 10 Jahren ·	70 »	34 »	» 104

Die subscribirten jährlichen Beiträge fingen jedoch nach Abgang des Grafen von **Bubna** theils durch Übersetzung der meisten subscribirten Beamten, theils durch Übersiedlung, Tod oder Verarmung der subscribirten Bürger nach und nach an, immer geringer zu werden, bis sie endlich im Jahre 1839 ganz ausblieben, so dass sich die Anstalt von diesem Zeitpuncte an auf die Gesellengroschen, auf die Interessen des geringen Stiftungscapitales, und auf die hie und da, obwohl selten eingehenden milden Beiträge reducirt sah. Die Folge davon war, dass die Kranken, wenn sie auch der Aufnahme in die Anstalt theilhaftig wurden, sich die Beköstigung von der damaligen Krankenwärterin gegen nachträgliche Abzahlung erkaufen oder aber von Wohlthätern in der Stadt erbetteln mussten, weil die Einkünfte der Anstalt kaum mehr zur Bestreitung des Medicamentenbedarfs hinreichten. Die Wäsche und Bettfournituren waren, weil seit deren Beischaffung nichts mehr renovirt und ergänzt worden war, auch schon grösstentheils schadhaft und incomplet; und so drohte denn diese Anstalt, die trotz ihrer mangelhaften Einrichtung doch so manchem Kranken eine Zuflucht gewährt und Linderung seiner Leiden verschafft hatte, aus Mangel an Theilnahme wieder einzugehen.

(Schluss folgt.)

Erledigte Lehrkanzel.

Zur Besetzung der an der Paduaner Hochschule erledigten Lehrkanzel der Augenheilkunde, mit dem jährlichen Gehalte von 1800 fl., wird den 10. Juni l. J. zu Padua und allhier ein Concurs abgehalten werden. Die hiesigen Bewerber um benannten Posten haben sich bei dem Wiener medicinisch-chirurgischen Vicedirectorate, jene zu Padua aber bei dem dasigen medicinischen Directorate zu melden, und gleichzeitig ihre mit den erforderlichen Lehrfähigkeits-, Verwendungs- und Dienstzeugnissen versehenen Gesuche zu überreichen, anbei auch anzugeben, ob und in welchem Grade sie mit dem k. k. Director der medicinisch-chirurgischen Studien in Padua verwandt oder verschwägert sind.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Essai médical sur les eaux minérales de **Hombourg-ès-monts**, *près Francfort sur le Mein, par* **J. Gardey**, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, résidant a Hombourg. Francfort*, **1847**. **8. 113 S.**

Wie der Titel bezeichnet, ist Hr. Gardey als practischer Arzt in Homburg a. d. H. ansässig und hat die vorliegende Schrift über die dortigen Quellen vorzugsweise für Ärzte bestimmt. Er behandelt darin vorerst die physicalisch-chemischen Eigenschaften der vier Quellen: Elisabeth-, Kaiser-, Stahl- und Ludwigsbrunnen, welche bekanntlich Kochsalz (vorwaltend), salzsaures Kali und salzsaure Magnesia (in geringerer Menge) und kohlensaures Eisenoxydul als wesentliche Bestandtheile neben der freien Kohlensäure enthalten. Hierauf verbreitet er sich über die Anzeigen zum Gebrauche der Quellen in Trink- und Badecur an Ort und Stelle, so wie des versendeten Wassers und fügt in einem Anhange dasjenige bei, was von örtlichen Eigenschaften des Kurortes, der Gesellschaft, der Unterhaltungen u. s. f. bemerkenswerth erschien.

In Gardey's Schrift ist eine fleissige Zusammenstellung des Materiales über die Homburger Quellen, worin jedoch deutsche Leser gar nichts Neues finden werden. Auch scheint die Schrift mehr für französische Leser bestimmt zu sein, die mit unserer Literatur wenig oder gar nicht vertraut sind. Die mannigfachen, mitunter sogar marktschreierischen Bemühungen, Homburg »*en vogue*« zu bringen, sprechen sich in den zahlreichen Zeitungsankündigungen in französischen und englischen Blättern am deutlichsten aus; Hr. Gardey hat in seiner Schrift diese Bemühung nicht getheilt, und das ist immerhin bei einer Badeschrift lobenswerth. Doch ist er gerade in den Bemerkungen über das Klima Homburg's von einigen Gemeinplätzen nicht frei geblieben, die man so gerne zu Gunsten der beschriebenen Curorte anzuführen gewohnt ist; er behauptet u. A. (S. 93), dass in Homburg Entzündungen häufig, Wechselfieber sehr selten, Scropheln und Phthisen selten beobachtet werden. Auch angenommen — aber nicht zugegeben —, dass der Aufenthalt einiger Jahre in Homburg zu dieser Behauptung Stoff bieten könnte, mangeln die wissenschaftlichen Untersuchungen und statistischen Haltungspuncte für einen solchen Ausspruch; derselbe dürfte am Ende für den parteilosen Beobachter auch wenig oder gar nichts beweisen, denn die Curgäste leben bekanntlich ein ganz eigenes Leben, das von dem orts- und landesüblichen wesentlich abweicht und verweilen eben nur während der günstigeren Jahreszeit in Curorten. Ich habe in Homburg keine kräftigere, lebensfrischere Bevölkerung gesehen, als eben in andern Orten rings um Frankfurt herum, als in andern Plätzen, wo kohlensaure Mineralquellen vorkommen und habe überhaupt gefunden, dass der Schluss vom Aussehen der Landesbewohner auf die Beschaffenheit des Klima's ein nur sehr bedingt giltiger sein kann. Der Besuch der meisten Curorte bietet dafür practische Belege: ich erwähne beispielsweise nur die uns nahe liegenden Curorte Baden, Ischl, Gleichenberg, Pistjan, Marienbad, Franzensbad u. s. f., ich berufe mich ferner auf die für den Winteraufenthalt so vielfach empfohlene Landschaft von Hyères in Südfrankreich; nirgends an der französischen Küste von Montpellier bis Marseille gewahrt man so viele schwächlich, kränklich, verkümmert aussehende Individuen in der heimischen Bevölkerung, als gerade in und um Hyères; Scropheln und Lungensucht sind erwiesen dort eben so häufig als sonstwo, und dennoch befinden sich gerade Tuberculöse während der kalten Jahreszeit (zumal nord'sche Gäste) dort vorzüglich gut.

Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Abicht (Dr. W.), die zweckmässigsten Mittel für diejenigen Personen, welche am Bandwurm leiden. Neue (Titel-) Ausg. 8. (112 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 45 kr.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, herausgegeben von Prof. Dr. Johs. Müller. Jahrg. 1848. 6 Hefte. gr. 8. (1. Heft. 80 S.) Mit Kupfertaf. Berlin, *Veit & Comp.* 9 fl.

— für die gesammte Medicin. In Verbindung mit Andreae, Baur, Barkhausen, Beger, Bergmann etc. herausgegeben von Prof. Dr. Heinr. Haeser. Bd. X. 4 Hefte. gr. 8. (1 Heft: 120 S.) Jena, *Mauke.* 4 fl.

Archiv der Pharmacie. Eine Zeitschrift des Apotheker-Vereins in Norddeutschland. Herausgegeben v. Heinr. Wackenroder u. Lud. Bley. 2. Reihe. Bd. LIII bis LVI. Der ganzen Folge Bd. CIII—CVI. 12 Hefte. (à 8 Bog.) Mit Abbildgn. gr. 8. Hannover, *Hahn.* 10 fl. 30 kr.

Baumhauer (Dr. A. J. G. v.), *Specimen toxicologico-medicum de venenis irritantibus anorganicis.* gr. 8. (83 S.) *Amstelodami* 1847, *Müller* in Comm. Geh. 2 fl. 24 kr.

Baruffi (*Gius.*), *Considerazioni sulla Pellagra osservata nella Polesine, con Notizie topografico-mediche della provincia medesima. Padova 1847. 8.*

Bellini (*R.*), *Dell' azione di alcuni rimedj. Pisa 1847. 8.*

Cappello (*Agost.*), *Poche parole sulla rabbia canina e Considerazioni in prò della pubblica incolumità relative alla peste bubbonica e alla febbre gialla. Roma 1846/7. 8.*

Central-Zeitung, allgemeine medicinische. Redact.: Dr. W. Hoffbauer. XVII. Jahrg. 1848. 103 Nrn. (B.) Fol. Berlin, *Expedition.* 6 fl. 45 kr.

Correspondenz-Blatt, medicinisches, des würtembergischen ärztlichen Vereines, herausg. von den DDr. J. F. Blumhardt, G. Duvernoy, A. Seeger. Bd. XVIII. Jahrg. 1848. 40 Nrn. (B.) Mit Abbild. etc. gr. 4. Stuttgart, *Erhard.* 5 fl.

Cortese (*Franc. Prof.*), *Su l'intima struttura delle tonache proprie dei vasi sanguigni. Padova 1846. 4. con tavola litografica.*

Festler (*F. S.*), *Su la miliare epidemica di Padova e del suo territorio, con alcune considerazioni su gli esantemi e su le febbri essentiali degli antichi. Padova 1847. 4.*

Franceschi (*Giovanni*), *Saggio fisiologico della vita, per servire ai progressi della restaurationi Ippocratica in Italia. Ancona 1847. 8.*

Frari (*A. A.*), *Sulle presenti questioni risguardanti il contagio. Venezia 1847. 8.*

Geromini (*Prof.*), *Intorno al problema della fallibilità di una nosostatistica ragionevole. Milano 1847. 8.*

Gianelli (*G. L.*), *Dei miglioramenti sociali efficaci e possibili a vantaggio degli agricoltori e degli operai. Seconda edizione con note ed illustrazioni. Milano 1847. 4.*

Giacomini (*G. A.*), *Di quanto il cav. Prof. G. Tommasini operò per l'avanzamento della Medicina. Cenni biografici. Venezia 1847. 8.*

— *Esame delle dottrine iatro-chimiche. Venezia 1847. 8.*

Grimelli (*Geminiano*), *Osservazioni ed esperienze intorno al metodo dell' assopimento animale ed umano, con scientifiche e pratiche applicazioni mediche e chirurgiche. Modena 1847. 8.*

Janus, Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, herausg. von Dr. A. W. E. T. Henschel. III. Bd. 4 Hefte. gr. 8. (1. Heft. 192 Seiten.) Breslau, *Trewendt.* 6 fl. (Einzelne Hefte à 1 fl. 53 kr.)

Kronser (Dr. V. N.), Studien über die Cholera und die interessantesten Daten der vorzüglichsten und zweckmässigsten Behandlungsmethoden nach dem neuesten Standpuncte der medicinischen Wissenschaft. gr. 8. (VIII u. 80 Seiten.) Wien, *Wallishausser.* Geh. 45 kr.

Menis (*W.*), *Hygea. De arte bene diuque vivendi. Liber primus. Jaderae 1847. 8.*

Monatschrift, rheinische, für practische Ärzte. Herausg. von Nasse, Wutzer, Kilian. Geh. Med.-Räthen u. Professoren, Dr. Ungar, Dr. Claessen. 2. Jahrg. 1848. 12 Hefte. (à 3—4 Bog.) gr. 8. Köln, *Du Mont-Schauberg.* 5 fl.

Navarini (*Andrea*), *Su la membrana interna dei vasi sanguigni. Su le febbri intermittenti. Memorie. Bassano 1848. 8.*

Ottaviani (*V.*), *Monografia delle febbri gastriche Memoria (coronata) responsiva al tema proposto dall' Accademia med. chir. di Ferrara. Fano 1847. in 8. gr.*

Paoli (*D.*), *Saggio storico critico intorno al calore animale ed alla respirazione. Pesaro 1847. 8.*

Parmeggiani (*Gius.*), *Memoria seconda delle dottrine dei moderni chimici sulla nutrizione. Reggio 1846. 8.*

Pelt (*Ludovico*), *Cenni storico-medici intorno al morocomio femminile di Venezia. Venezia 1847. 8. con tavola litografica.*

Petrali (*G. N.*), *Guida anatomica all' esercizio prattico della ortopedia. Venezia 1847, Volume unico, in 8. divisa in 6 fascicoli.*

Pignatari (*G. M.*), *Sul Rapporto dell' Accademia medica di Francia risguardante il contagio della peste orientale e le quarantene. Napoli 1847. 8.*

Riccardi (*Gius.*), *Su la natura di malattie veneree etc. Nuove leggi e pratiche di F. Ricord. Raccolte e studiate nell' ospedale dei venerei in Parigi. Napoli 1847. 8. Dispensa prima. (Saranno tre dispense.)*

Savi (*Francesco*), *Miei studii Ippocratici. Firenze 1846. 8.*

Schlemm (Dr. Th.), Bericht über das britische Irrenwesen in Hinsicht auf Einrichtungen und Bauart der Irrenhäuser, auf Verwaltung und Heilkunde, nach eigenen Anschauungen gegeben. Mit 2 Steindr.-Taf. (in Fol.) gr. 8. (X u. 225 S. mit 2 Tab. in Fol.) Berlin, *Förstner.* Geh. 2 fl. 36 kr.

Strambio (*Gaetano*), *Galvano-ago-puntura dei vasi sanguigni per curare gli aneurismi e le varici. Milano 1847. 8.*

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausg. von F. W. Oppenheim. (37. bis 39. Bd.) 13. Jahrg. 1848. 12 Hefte. (à circa 9 B.) gr. 8. Hamburg, *Perthes Besser & Mauke.* 12 fl.

Zeitung, entomologische, herausg. von dem entomologischen Vereine zu Stettin. Red.: C. A. Dohrn und A. Linke. 9. Jahrg. 1848. 12 Nrn. (à 2 Bog.) Mit Abbildungen. gr. 8. Stettin. In Commission bei *Mittler's* Verl. in Berlin, *Fr. Fleischer* und *Dyk* in Leipzig. 4 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.